

Dermatoloog Annemie  
Galimont bepleit:

**'Ga op Facebook, TikTok  
en Instagram'**

Voorzitter visie Medisch Specialist 2035  
Esther Cornegé:

**'We kunnen samen een grote  
beweging in gang zetten'**

De impact van  
tuchtzaken

**Moet het tuchtrecht  
op de schop?**

# Medisch Specialist

maart  
2025

Orthopedisch chirurg Mirek  
Karel leeft zijn droom:

**'Je geeft de patiënt  
echt levenskwaliteit  
terug'**



Federatie  
Medisch  
Specialisten



## OP DE SNIJTAFEL



Dit jaar verenigt de Federatie Medisch Specialisten 10 jaar 23 duizend medisch specialisten in 32 vakgebieden. Dat doen we door medisch specialisten te ondersteunen bij de ontwikkeling en de uitoefening van hun vak, en door één krachtige stem te laten horen in politiek en samenleving. Maar wat betekent dat concreet? Ons jaarverslag laat zien wat we hebben gedaan en bereikt. Een paar wapenfeiten uit 2024:

TEKST VANESSA CRUZ

6,8

miljoen keer werd onze Richtlijnen-database bezocht en er verschenen 1.274 richtlijnmodules bij 114 richtlijnen.

10.333

medisch specialisten, klinisch chemici, klinisch fysici en ziekenhuisapothekers

vulden de Loopbaanmonitor Medisch Specialisten in. 95% gaf aan trots te zijn op het werk.

8.410

gebruikers telde de digitale leeromgeving ter ondersteuning van landelijk onderwijs, een stijging van bijna 27% ten opzichte van 2023.

72

evenementen hebben we in 2024 georganiseerd, met in totaal 4.863 deelnemers.

2.000

medisch specialisten en andere professionals gaven input tijdens het ontwikkelen van de toekomstvisie Medisch Specialist 2035 die op 19 juni tijdens ons lustrumcongres wordt gepresenteerd.

49

actieve dossiers zijn ondergebracht bij een beleidsafdeling met 30 adviseurs. 24 commissies, werkgroepen, klankbordgroepen en raden met meer dan 600 actief betrokken leden hebben zich

in 2024 ingezet voor het ontwikkelen van gezamenlijk beleid waar de hele beroepsgroep baat bij heeft.

2.000

aios en medisch specialisten volgden ruim 180 trainingen en leergangen van onze Academie voor medisch specialisten.

2.606

juridische vragen en dossiers werden door onze juristen en infodesk-medewerkers van het Kennis- en dienstverleningscentrum behandeld. Onze dienstverlening werd met een 8,6 beoordeeld.

25.675

professionals volgen ons op LinkedIn, ons YouTube-kanaal had 13.640 views en onze podcast Stem van de dokter had 3.821 luisteraars.



Bekijk ons jaarverslag vanaf 20 maart



NR.1  
maart  
2025

Klinisch geriater  
Esther Cornegé over  
Medisch Specialist 2035

**'Dit is wat wij zélf willen'**

8

Hoe blijf je duurzaam inzetbaar?

**'De druk van het heilige moeten is weg'**

12



17

Verdieping

**Hoe kunnen we de impact van tuchtzaken beperken?**

### EN VERDER

**4** Column  
Selma Tromp: Belangenbehartiging die recht doet

**5** Nieuws van de Federatie:  
Uitkomsten peiling beschikbaarheid patiëntgegevens

**6** Nachtuilen  
De nachtdienst van traumachirurg Dominique Olthof

**16** De Opleider  
César Magro Checa: Ik motiveer aios om hun mening te laten horen

**26** Pleidooi  
Dermatoloog Annemie Galimont: Ga op Facebook, TikTok en Instagram

**28** In Balans  
Radioloog Frank Pameijer scant ook zijn cello

**31** Highlights van de Federatie  
Dit kwartaal opgeleverd

**32** & nu verder  
Fred houdt altijd het hoofd koel



### OP DE COVER

Orthopedisch chirurg Mirek Karel vindt zijn vak technisch en verfijnd

Pagina 24

COLUMN

**BELANGENBEHARTIGING  
DIE RECHT DOET**

**N**et een week nam ik de taken van voorzitter waar toen de druk vanuit de politiek op medisch specialisten werd opgevoerd met de dreiging van bezuinigingen, verplicht loondienst en meer van dat soort ongein. Onderwerpen die ons op geen enkele wijze gaan helpen om de medisch-specialistische zorg te verbeteren of überhaupt overeind te houden, maar ons ondertussen wel negatieve energie kosten.

Daarom is het schrijven van deze column misschien een goed moment om stil te staan bij het vak van belangenbehartiger. Want dat is niet per definitie een kwestie van snelle soundbites of ferme statements in talkshows. Integendeel. Goede belangenbehartiging is soms onzichtbaar voor de buitenwereld. Ik begrijp dat dat soms ongemakkelijk voelt. Zeker in een tijd waarin medisch specialisten in een negatief daglicht worden gesteld. We staan al jaren bovenaan de lijstjes van meest vertrouwde beroepen, maar het publieke debat kan hard en eenzijdig zijn. Dan is de verleiding groot om fel te reageren en publiekelijk de barricaden op te gaan.

Vaak gebeurt het echte werk elders. Achter de schermen, in gesprekken met politici en beleidsmakers, aan de beleidstafels en in onderhandelingen waar geen camera's op gericht staan. Want door diplomatie en samenwerking bereiken we vaak de beste resultaten. Niet met grootse gebaren, maar met vasthoudendheid, nuance en een scherpe inhoudelijke lijn.

Dat betekent niet dat we alles zomaar laten passeren, zeker niet. We voeren stevige gesprekken over onder andere spreiding en concentratie van zorg, medicijntekorten, verplicht loondienst, preventie, databeschikbaarheid en kwaliteitsinformatie. Maar we kiezen ervoor om dat op een manier te doen die het beste werkt. Niet door lawaai te maken, maar door volhardend en onderbouwd onze standpunten voor het voetlicht te brengen.

Inmiddels ben ik anderhalve maand verder. En ik kan jullie verzekeren: er gebeurt ontzettend veel. De druk op de zorg is immens en toch staan jullie dag en nacht weer klaar voor de patiënt. Dat verdient niet alleen respect, maar ook een belangenbehartiging die recht doet aan jullie werk. En die is er. Ook als je hem niet altijd ziet.

Dus ja, soms is het stil. Maar vergis je niet: in die stilte wordt keihard gewerkt.

**Selma Tromp**  
Vice-voorzitter Federatie  
Medisch Specialisten



**Deelname Aanvullend  
Zorg- en Welzijnsakkoord**

Onder voorwaarden nemen de Federatie, NFU, NVZ, V&VN en ZKN weer deel aan de gesprekken over het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord. In een brief van 5 februari aan minister Agema van VWS staat: 'Met uw erkenning dat de bezuinigingen haaks staan op uw wens om tot een aanvullend akkoord te komen en rekenend op uw bereidheid bij de Voorjaarsnota met een passende oplossing te komen, zijn wij bereid om het overleg te hervatten. Ons uiteindelijke oordeel over een aanvullend akkoord zal afhangen van de inhoud en de mate van financiële ondersteuning van de gemaakte afspraken als geheel.'



**Manifest msb's: behoud keuzevrijheid**

Eind december hebben 61 msb's het manifest 'Medisch Specialistische Bedrijven: Innovatieve aanjagers van

passende zorg' aangeboden aan Tweede Kamerleden. Met dit manifest roepen de msb's op om de keuzevrijheid van medisch specialisten te behouden. Daarnaast zoeken de onder-tekenaars de dialoog met de politiek en nodigen zij de Kamerleden uit voor werkbezoeken aan de ziekenhuizen om in de praktijk te zien hoe de transitie naar passende zorg wordt vormgegeven. Lees het manifest.



**Uitkomsten peiling  
beschikbaarheid patiëntgegevens**

De Federatie heeft de resultaten van een peiling onder 1.100 medisch specialisten over ervaringen met beschikbaarheid van patiëntgegevens onder de aandacht

gebracht bij de Tweede Kamer en minister Agema van VWS. De voornaamste conclusie is dat de databeschikbaarheid van patiëntgegevens tussen zorgverleners nog steeds niet goed geregeld is. Dit zet de patiëntveiligheid onder druk. De gebrekkige beschikbaarheid van patiëntgegevens leidt onder andere tot het missen van diagnostiek, medicatiefouten en onnodige herhaling van diagnostiek en behandelingen. Zonder tijdige en juiste informatie wordt passende zorg ernstig belemmerd.

Bekijk de infographic met de resultaten.



**Mediakortjes**

**'Politiek is niet vrij van framing. Het is niet voor het eerst dat een bezuiniging meer draait om de symboliek ervan dan om het daadwerkelijke effect'**

Voormalig politicus Klaas Dijkhoff in de Federatiepodcast Stem van de Dokter over politieke ontwikkelingen

**'Als je als ouder zoveel invloed had op obesitas, was het probleem niet zo groot'**

Kinderarts Saskia Bouma in het Parool over kinderen en gezond gewicht

**'De duim is weggeblazen. Uiteindelijk was er niets te redden, en de jongen leeft nu met een stompje. Mooi, hè, dat vuurwerk?'**

Plastisch reconstructief en handchirurg Ernst Smits in Hofstad & Land over vuurwerkslachtoffers

**'We willen zo graag weten waarom zij beter worden en anderen niet'**

Kinderarts Sanne Nijhof in de Volkskrant over longcovid bij jongeren

**'Zo'n continurooster is echt funest. Sommige scholen houden de kinderen zelfs tijdens de middagpauze binnen'**

Hoogleraar Kinderoogheelkunde Caroline Klaver in het Algemeen Dagblad over ernstige bijziendheid bij kinderen

**'Met veel stroop smeren, goed luisteren, elkaars mening respecteren en de rolverdeling helder hebben, is het gelukt. Maar het was echt spannend'**

Sportarts Rhijn Visser in Medisch Contact over de totstandkoming van de richtlijn Fysieke fitheid tijdens en na kanker

## NACHTUILEN



Geen enkele operatie is hetzelfde. Deze operatie duurt langer dan verwacht, maar daarvan is niets te merken aan traumachirurg en kinderchirurg Dominique Olthof. Haar 24-uursdienst vergt - zoals iedere werkdag - opperste concentratie, rustig en geduldig doorwerken en soepel teamwork. Die aanpak past bij haar streven om in een samenwerkingsverband met andere traumachirurgen in de regio de kwaliteit van de zorg verder te optimaliseren en garanderen. Meestal loopt ze haar diensten in het HagaZiekenhuis, maar vanavond staan er voor haar in HMC Westeinde drie operaties op de planning: een blindedarmonsteking, het ontlasten van

een traumatisch abces en een dubbele onderarmbreuk bij een kindje. 'Dit is mijn persoonlijke interessegebied', zegt Dominique. De anesthesioloog, aios, anesthesie-medewerkers en OK-medewerkers werken zonder veel woorden als een geoliede machine, terwijl 'Forever Young' uit de speakers klinkt en de operatie wordt afgerond. Het traumasein is nog niet afgegaan. In een ontspannen sfeer 'bestellen' zij de volgende patiënt. Dominique beantwoordt telefoontjes van de seh en werkt de administratie bij. De OK wordt zorgvuldig schoongemaakt; binnen no-time ligt alles weer klaar voor de volgende patiënt.



**Bekijk de andere foto's van Dominique's dienst:**  
[demedischspecialist.nl/nachtuielen](https://demedischspecialist.nl/nachtuielen)





DE BOTTUM-UP AANPAK VAN HET  
VISIETRAJECT MEDISCH SPECIALIST 2035



# ‘Dit is wat we zélf willen’

Klinisch geriater Esther Cornegé heeft als voorzitter van het visietraject Medisch Specialist 2035 samen met haar team input verzameld bij duizenden huidige en toekomstige medisch specialisten en andere zorgprofessionals. Ze bemerkt enorme positieve energie en vertrouwen in de toekomst: ‘Als we dingen veranderen binnen onze eigen invloedssfeer, kunnen we samen een grote beweging in gang zetten.’

TEKST MALOU VAN HINTUM BEELD ANNELIEN NIJLAND

**W**at heeft je gemotiveerd om dit visietraject Medisch Specialist 2035 vorm te geven?

‘Het is geen geheim dat er veel grote uitdagingen op ons afkomen, zoals de enorm toenemende zorgvraag door dubbele vergrijzing. Ik voel daardoor persoonlijk de urgentie om het verschil te maken. In het Jeroen Bosch Ziekenhuis waar ik werk, werd zeven jaar geleden een start gemaakt met strategieontwikkeling. Ik heb daar gezien hoe je naar een visie kunt toewerken met de inbreng van zoveel mogelijk mensen. Ik ben erg enthousiast geraakt over die aanpak van onderaf, en vond het dus inspirerend dat we die aanpak ook hier hebben kunnen volgen.’

**Jullie moesten nu met de input aan de slag van onbekende collega's die staan voor een heel breed palet aan opvattingen en ideeën. Hoe hebben jullie dat gedaan?**

‘Wij hebben direct een inhoudelijk team samengesteld met twintig mensen uit diverse specialismen, generaties, collega's in opleiding, culturen en ziekenhuizen. Dat zorgde voor veel interactie en denkkraft. De perspectieven die we in het werkveld tegenkwamen, zag je al terug in ons team. We stonden dus al bij voorbaat open voor alle verschillende geluiden die in ruim zestig bijeenkomsten zouden worden opgehaald.’

**Jullie hebben gewerkt met scenario's. Waarom?**

‘De afgelopen jaren zijn er ingrijpende ontwikkelingen geweest die we niet vooraf hebben voorspeld. Denk aan covid, enkele rampzalige situaties als gevolg van de klimaatverandering en de oorlog in de Oekraïne. Het denken over de toekomst is voor ons, maar ook voor bijvoorbeeld de politiek en het bedrijfsleven veel urgenter geworden dan pakweg tien jaar geleden. We kunnen nu niet alles voorspellen, maar denken in scenario's biedt houvast. In dit visietraject hebben we de grote ontwikkelingen die medisch specialisten kunnen tegenkomen in kaart gebracht. We bedachten hoe de wereld er in 2035 volgens worst case, gematigd en best case scenario uit zou kunnen zien. Vervolgens hebben we terug geredeneerd: wat moeten we nú doen zodat 2035 eruit ziet zoals wij willen? Want in elk scenario willen medisch specialisten de best mogelijke zorg kunnen leveren.’

**Medisch Specialist 2035: de zeven thema's**

- Toegankelijke zorg en schaarste
- Duurzame inzetbaarheid en werkplezier
- Kennis en vaardigheden van de toekomst
- Diversiteit, inclusiviteit en gelijkwaardigheid
- (Nieuwe) technologieën
- Vergroening van de zorg
- Preventie

‘Het denken over de toekomst is veel urgenter geworden dan tien jaar geleden’

**Was het een opgave om dokters die snel in de doe-stand schieten te verleiden tot zulke vergezichten?**

‘Medisch specialisten denken inderdaad vaak meteen in oplossingen. Maar scenario-denken rekt je denken als het ware op. Het dwingt je om eerst goed naar de mogelijke toekomst te kijken, daarin keuzes te maken en die onder woorden te brengen. En dan pas komen de oplossingen.’

**Tot welke conclusies heeft het werken met scenario's geleid?**

‘Dat je adaptief moet kunnen zijn, en dus breder inzetbaar bent dan nu het geval is. In tijden van crisis is interprofessionele samenwerking zowel tussen de muren van het ziekenhuis als daarbuiten belangrijker dan ooit. Verder komt ook naar voren dat maatschappelijke en ethische afwegingen in alle scenario's een belangrijke rol spelen. Denk aan tijden van acute schaarste of de vlucht die technologie nog gaat nemen. Wat betekent dit voor de keuzes die we samen met de patiënt maken en voegt alles wat we medisch-technisch kunnen, ook altijd wat toe?’

**Jullie hebben naast 2.300 medisch specialisten en a(n)ios met allerlei andere zorgprofessionals en partijen gesproken, binnen en buiten het zorgdomein. Wat viel je op?**

‘Bij bijeenkomsten in de regio vroegen we huisartsen, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en specialisten ouderengeneeskunde aan te schuiven. We voerden gesprekken met experts, patiënten en allerlei maatschappelijke organisaties, en raadpleegden de politie, gemeenten, verzekeraars en hoogleraren met diverse onderzoeksgebieden. In de zorg van de toekomst draait het immers voor een belangrijk deel om andere en betere samenwerkingsvormen met verschillende zorgdisciplines. Als ik vroeg: “Welke invloed heb jij op de zorg in 2035?”

kreeg ik wel eens het antwoord: “Den Haag bepaalt.” Maar de meesten zeiden, vol veerkracht: “Als we dingen veranderen binnen onze eigen invloedssfeer, kunnen we samen een grote beweging in gang zetten.” Ik voelde vooral een positieve energie en veel motivatie om samen de regie te pakken.’

**Stonden de zeven thema's die we nu terugvinden in de visie al vast voordat de sessies in het land begonnen?**

‘Nee, het mooie van deze aanpak is dat die thema's (zie kader) in de sessies zelf zijn geformuleerd. Vervolgens zijn ze uitgewerkt door zeven themateams met in totaal zo'n negentig medisch specialisten en aios. Voor de

uitwerking zijn we uitgegaan van drie drijfveren: in onze zorg stellen we de mens centraal, reikt onze verantwoordelijkheid verder dan de spreekkamer, en we hebben aandacht voor gezondheid en werkplezier van onszelf en ons team.’

**Die laatste drijfveer is nieuw ten opzichte van eerdere visies?**

‘Medisch specialisten vinden dat ze een prachtig vak hebben en zijn erg bevlogen. Maar om met plezier ons werk te kunnen doen,



 **Esther Cornegé-Blokland (1985)** werkt als klinisch geriater in het Jeroen Bosch Ziekenhuis in 's-Hertogenbosch. Ze is voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie en voorzitter van het visietraject Medisch Specialist 2035.

**Op 19 juni wordt deze visie gepubliceerd en gaan medisch specialisten ermee aan de slag. Hoe blijft de visie vervolgens levend?**

‘Vergeet niet, deze visie is op basis van een brede participatie tot stand gekomen; dit is wat wij zélf willen. Ik verwacht dat de herkenbaarheid groot en de omarming warm zal zijn. De wetenschappelijke verenigingen vormen een onmisbaar fundament onder dit traject. De visie geeft inspiratie en is een bron voor de meerjarenvisies die zij zullen gaan ontwikkelen. Ook ziekenhuizen zeggen dat ze de aanpak, thema's en drijfveren als kapstok gaan benutten. Bij de visie doen we tal van aanbevelingen waarmee iedereen binnen zijn eigen organisatie aan de slag kan en een eigen praktische vertaling kan maken.’

**Wat springt er voor jou echt uit, iets waarvan je denkt: wat mooi dat we dat met z'n allen willen?**

‘In eerste instantie dat we voor het eerst opkomen voor onze eigen gezondheid. De Loopbaanmonitor Medisch Specialisten laat zien dat we onverminderd bevlogen zijn, maar dat ons vak ook een stuk minder leuk geworden is en dat medisch specialisten een andere werk-privébalans zoeken. Dertig jaar geleden was je 100 procent van je tijd medisch specialist. Maar de nieuwe generatie zegt: “Ik ben niet mijn werk. Ik heb ook nog een leven”. We kunnen daar niet langer omheen draaien. Ten tweede – en dat hangt heel nauw samen met het eerste – is dat we echt invulling geven aan de gedachte dat de toekomst draait om brede toegankelijkheid van kwalitatief goede zorg. Technologische innovatie is mooi, maar alleen daarmee redden we de zorg niet. Wél met onze ambitie om samen het allerbeste te doen voor onze patiënten en de grote groep, voor het geheel. De energie die loskomt als we samen over de toekomst denken en onze regie pakken is ongelooflijk geweest tijdens dit visietraject. Ik heb dus alle vertrouwen in de toekomst, en zie uit naar 2035.’

moeten we wel vitaal en gezond blijven. Daar hoort ook bij dat we naar onze werkweek moeten kijken met alle patiëntgebonden én niet-patiëntgebonden taken. Zeker gezien de stijgende zorgvraag, het gebrek aan medewerkers en middelen, de toenemende controledrang. We zullen meer aandacht moeten hebben voor ons eigen welzijn. Dat geldt voor de huidige maar ook toekomstige generaties medisch specialisten.’

**Er komt ook nog eens meer maatschappelijke verantwoordelijkheid bij. Wat is daar nieuw aan in de visie die jullie hebben ontwikkeld?**

‘Maatschappelijke verantwoordelijkheid gaat meer dan ooit de kern van ons denken en werken raken. We zullen onszelf vaker, proactiever en vanzelfsprekender moeten verhouden tot maatschappelijke ontwikkelingen, en dat vergt dat we allemaal uit onze bubbel komen.’

**Ben je zelf ook uit je bubbel gekomen?**

‘Ik was enorm onder de indruk van de contacten met maatschappelijke stakeholders. Bijvoorbeeld met de mensen van de Rotterdamse Pauluskerk, die aangaven dat ze een paar jaar geleden hun nachtopvang zo ongeveer konden sluiten, maar inmiddels mensen moeten afwijzen. Er zwerven nu veel meer daklozen en ontheemde ongedocumenteerden rond, maar ook mensen met veel pech in hun leven die klem komen te zitten tussen allerlei zorginstanties. Medisch specialisten hebben daar ook mee te maken in hun spreekkamer, dus in theorie zijn ze ervan op de hoogte. Maar pas door buiten de spreekkamer met mensen hierover in gesprek te gaan, krijg je een goed doorleefd beeld van hoe je als medisch specialist kunt bijdragen aan oplossingen.’

Op donderdag 19 juni presenteren we tijdens ons lustrumcongres de nieuwe toekomstvisie Medisch Specialist 2035. Een mooie gelegenheid om collega's binnen en buiten je vakgebied te ontmoeten en het over de toekomst van ons vak te hebben. Zorg dat je erbij bent! Lees meer:



# ‘De druk van het heilige moeten is weg’

Duurzame inzetbaarheid is een actueel onderwerp aan veel cao-tafels. Hoe houden we onszelf en elkaar fit en gezond om met toewijding en plezier ons vak te blijven uitoefenen, in deze drukke tijden met krimpende budgetten en personeelstekorten? Het onderwerp nodigt ook zorginstelling en vakgroepen uit om zelf aanvullende regelingen te treffen. In dit artikel bespreken we drie inspirerende voorbeelden en hun persoonlijke impact.

TEKST HEDDA SCHUT BEELD ARNOLD REYNEVELD

Diana Cornelissen,  
kinderarts Rijnstate

‘Binnen mijn vakgroep vielen steeds meer collega’s uit met gezondheidsproblemen, de meesten werden voor een klein percentage afgekeurd. Daarvoor konden we geen vervangende krachten aannemen. Collega’s die de diensten overnamen, kregen – volgens de arbeidsvoorwaardenregeling voor kinderartsen in loondienst – geen eerlijke compensatie. We zijn twee jaar geleden begonnen met een eigen regeling waarmee de hele vakgroep unaniem instemde. Daarmee hebben we onze dienst- en compensatiestructuur kunnen bijsturen. We krijgen tijd voor tijd voor de overgenomen avond- en weekenddagdiensten. De nachten worden betaald. Voor de zondag- tot en met donderdagdienst krijgen we een hersteldag. Voordat deze regeling er was, werkte ik, deed ik een dienst, friste ik me op en ging opnieuw aan de slag. Dat ging maar door, geen wonder dat ik een kort lontje kreeg. ’s Avonds thuis was ik te moe om van mijn gezin en de avond te genieten. Sinds de regeling voel ik na een drukke dienst oprecht de keuze: ga ik naar bed of wies ik nog even onkruid in de tuin? De druk van het heilige moeten is weg. Daardoor staan we nu allemaal fitter op de werkvloer. En er is meer: na ons zestigste kunnen we ervoor kiezen helemaal geen – in plaats van iets minder – nachtdiensten te draaien en na onze 63e verjaardag zijn ook de avond- en weekeinddiensten niet langer verplicht. Degenen die van de regeling gebruikmaken, leveren dit stukje contract in. De gehele regeling is doorgerekend en budgetneutraal.

Ja, dit doet echt iets aan de hoge werkdruk, zeker wat betreft inroostering. Maar het vergt ook iets van ons, want er komen ook steeds meer chronisch zieke patiënten die langdurige zorg vragen. Bovendien is er minder capaciteit aan dokters. We staan daardoor voor ongekende bedrijfsorganisatorische keuzes. De denkrichting is wel helder: werkstress gaan we verlichten door de patiëntenpopulatie te laten passen binnen de beschikbare policapaciteit en daarop te sturen. Maar duurzame inzetbaarheid vergt ook een principiële keuze voor ruimte, rust en herstel. Mijn dagdelen werk zijn nu anders ingedeeld, maar ik stel mezelf wel de vraag waar de ruimte voor duurzame keuzes vandaan moet komen. Als dokter wil ik immers geen nee zeggen tegen kinderen die nog een heel leven voor zich hebben.’

*‘We staan allemaal fitter op de werkvloer’*





*'We vragen ons wel eens af waarom we dit niet eerder hebben bedacht'*

## Sjoerd Mollema, cardioloog Haaglanden Medisch Centrum

**'D**okters zijn enorm bevlogen, willen goed doen en gaan tot het uiterste. Steeds opnieuw moeten we daarin zoeken naar de balans tussen draaglast en draagkracht. Recente cijfers laten zien dat tot wel 40 procent van de medisch specialisten burn-outklachten vertoont. Ook weten we dat dokters die daarbij maar blijven doorgaan op termijn minder goede zorg leveren en relatief vaker betrokken zijn bij patiëntveiligheidsincidenten. We zien het animo voor ons beroep afnemen onder jonge artsen. Alleen als we blijven werken aan duurzame inzetbaarheid kunnen we dat tij keren. In onze vakgroep wilden we beter grip krijgen op werkplezier. Als onderdeel van ons kwaliteitsbeleid zijn we daarom in 2018 begonnen met een simpele, anonieme, jaarlijkse enquête met tien vragen over knelpunten: overvolle poli's, te veel diensten en hoge werkdruk om er een paar te noemen. De drie belangrijkste presenteer ik steeds in de vakgroepvergadering. Daaruit ontstaat ieder jaar een verbeterplan dat

wordt uitgewerkt in werkgroepjes. Dat heeft al geleid tot goede verbeteringen. Zelf werk ik bijvoorbeeld niet meer op alle drie de locaties van ons ziekenhuis, maar op maximaal twee. Ik hoef als dienstdoende cardioloog ook niet meer consulten, eerste harthulp en hartbewaking te combineren met het afhandelen van telefoontjes van huisartsen. Een collega neemt nu het telefoonwerk voor zijn rekening. Dat scheelt aanzienlijk. Onze oplossingen zijn niet heel ingewikkeld en staan onze omzet en productie nauwelijks in de weg. We vragen ons daarom wel eens af waarom we dit niet eerder hebben bedacht. Misschien doordat hoge werkdruk lange tijd een onderwerp was dat je maar lastig kon adresseren: onder dokters werd het soms gezien als een zwakte. Inmiddels zijn we opener geworden, niet meer zo bang om onze kwetsbaarheid met elkaar te delen. Ik ben trots dat dit kan in onze vakgroep. Werkplezier is een essentieel deel van ons werk geworden en duurzame inzetbaarheid verspreidt zich als een olievlek binnen de vakgroepen van ons ziekenhuis en daarbuiten. Oké, misschien is het in sommige vakgroepen nog wat onderbelicht, maar het besef van de noodzaak om krachten te bundelen groeit. Langzaam zie ik dat het niet alleen maar bij mooie woorden blijft: een medisch specialist moet goed in zijn of haar vel zitten om goede zorg te kunnen verlenen.'

### Meer informatie

Bekijk de factsheet met meer voorbeelden die duurzame inzetbaarheid bevorderen.



Meer informatie lees je op onze speciale themapagina: [www.demedischspecialist.nl/gezondenveiligwerken](http://www.demedischspecialist.nl/gezondenveiligwerken)

Weten hoe je collega's denken over thema's als werkplezier, werkdruk en werk- en privébalans? Check de Loopbaanmonitor.



Lees meer over de resultaten van de Gezond en veilig werken enquête van De Jonge Specialist op [www.dejongespecialist.nl](http://www.dejongespecialist.nl)

## Eke van der Ploeg, aios anesthesiologie UMC Utrecht

**'M**et mijn vriend streek ik vorig jaar drie maanden naar in Peru en Chili. We leefden voornamelijk in de natuur en dat maakte het leven simpeler. De prikkels en druk uit het bekende dagelijks leven ontbraken. Opgeladen kwamen we terug in Nederland. In mijn opleidingsgroep zie ik regelmatig dat jonge collega's er voor langere tijd tussenuit gaan. Blijkbaar werkt dat aantrekkelijk. Bovendien: nu kan het nog, later in mijn carrière zal dat ongetwijfeld moeilijker gaan. Met mijn vriend - aios psychiatrie - was het even puzzelen, maar het lukte ons er de tijd voor te vinden.

Op de opleiding in Utrecht en in Apeldoorn, waar ik nu ben gedetacheerd, vonden ze het goed dat ik langdurig onbetaald verlof opnam. In Apeldoorn waarschuwden ze me wel dat ik na drie maanden sabbatical waarschijnlijk een stapje terug zou moeten doen in mijn vooruitgang, omdat ik weer moest wennen. Dat vond ik een acceptabele concessie. Ik hou van mijn opleiding en werk, maar niet ten koste van alles. Iets naast je werk doen heeft een preventieve werking en het houdt je gezond. Duurzame inzetbaarheid heeft voor mij te maken met het individualiseren van ons vak. Iedereen heeft behoefte aan werk-privébalans. Voor de een brengt een reis die balans, de ander wil tijd voor een cursus of gezin. Daarvoor moeten ruimte en mogelijkheden worden geschapen. De bedrijfsvoering zou hierbij geen beperkende factor moeten zijn. De werkdruk voor aios is hoog, maar ik heb wel voor een vak gekozen met redelijk afgebakende werktijden. Ik voel daardoor dat ik aan de goede kant van de belasting zit. We werken in shifts en kunnen veel overdragen aan collega's na ons. Strak geregeld. Maar over de hele linie ervaren aios een forse werkdruk. Als bestuurslid van De Jonge Specialist zie ik dat terug in de terugkerende enquête die onlangs is verschenen. Nauwkeurig monitoren we hoe zich dit ontwikkelt. Zo weten we dat 26 procent van de aios klachten vertoont die bij een burn-out passen. Dit vraagt echt aandacht.'



*'Ik voel dat ik aan de goede kant van de belasting zit'*



DE OPLEIDER  
CÉSAR  
MAGRO  
CHECA

## ‘Ik motiveer aios om hun mening te laten horen’

### WAT GEEF JE MEE?

‘Ik probeer de aios een brede blik bij te brengen, zodat ze de patiënt als een geheel en binnen de context zien. Daarnaast wil ik hen ook leren hoe ze het vak pragmatisch kunnen benaderen.

Boekenwijsheid is een mooi begin, maar daarna komt het ook aan op zaken als communicatieve vaardigheden en klinisch redeneren. Als reumatoloog in opleiding bevind je je regelmatig in een werkveld met meerdere zorgprofessionals. Ik leer de aios dat toegankelijkheid en goed kunnen samenwerken onontbeerlijk zijn. Een goed voorbeeld hiervan is de multidisciplinaire zorg voor patiënten met systeemziekten: aios dienen goed naar andere meningen te luisteren, hun eigen kennis inzichtelijk te maken en consensus te bereiken met collega's. Ik stimuleer hen om hun mening te laten horen over alledaagse situaties en uitdagingen op de afdeling: wat zou je veranderen, hoe zouden jullie dit willen oppakken? Prikkelende vragen stellen en de aios laten nadenken over verschillende klinische scenario's waarbij ze een eigen plan van aanpak moeten maken. Dat brengt interessante discussies op gang en draagt bij aan een oplossingsgerichte mindset.’

### WAT KRIJG JE TERUG?

‘Proactieve en geïnteresseerde aios motiveren mij. Sterker nog: zij hebben een positieve invloed op het hele opleidingsteam. Ik zit als opleider tussen twee verschillende generaties in, die soms een enigszins andere kijk op dingen hebben. brengt mijn meest diplomatieke kant naar boven. In Spanje ervoer ik minder aandacht voor het behouden van een gezonde werk-privébalans voor aios of voor de omstandigheden van de zorgprofessional als individu. In Nederland heerst een cultuur waarin het bespreekbaar is om grenzen aan te geven, en aios voelen zich vrij om deze zaken ter discussie te stellen. Deze kritische houding dwingt mij om ook naar mijn eigen werk te kijken: waarom doe ik de dingen op een bepaalde manier? Dat is niet alleen leerzaam, maar ook inspirerend en helpt mij mijn werkwijze continu te verbeteren. Dit maakt je als opleider flexibeler en begripvoller, zowel in mijn begeleiding als in mijn eigen manier van werken.’



**César Magro Checa** (41) is reumatoloog in het Zuyderland MC in Heerlen en Sittard-Geleen. Hij werd geboren in Spanje en deed zijn opleiding aan het universitaire ziekenhuis in Granada. Hij is opleider reumatologie sinds 2022. Daarnaast is hij lid van het behandelteam van het STZ-Topklinische expertisecentrum Systeemziekten in het Zuyderland MC.



### VERDIEPING

## Kwaliteit en genoegdoening staan op gespannen voet in het tuchtrecht

Vrijwel niemand twijfelt aan de waarde van het tuchtrecht. Wel kun je de vraag stellen hoe de impact van tuchtzaken op gedaagde artsen kan worden beperkt. In dit artikel zoeken drie deskundigen en een ervaringsdeskundige naar antwoorden.

TEKST FRED HERMSEN BEELD MONIQUE WUIBRANDS

**D**it artikel bespreekt de tuchtzaak tegen gynaecoloog Rianne, haar supervisor en een verpleegkundige. Spoiler alert: alleen de betrokken verpleegkundige kreeg uiteindelijk een berisping, zij zou de problemen van de patiënt gebagatelliseerd hebben. De tuchtzaak

zou haar laatste activiteit als verpleegkundige zijn, ze besloot vervroegd met pensioen te gaan. De aanleiding voor de klacht is herkenbaar voor gynaecologen. Nadat de vliezen van een zwangere vrouw bij dertig weken zwangerschap gebroken waren, viel het besluit tot een afwachtend beleid over te gaan. De zwangere vrouw werd opgenomen, maar na een aantal dagen koos ze er zelf voor om vanuit huis dagelijks ter controle naar het ziekenhuis te komen. In week 34 voelde de vrouw het kindje minder bewegen en was er een afwijkende kleur van het vruchtwater. Er werd besloten de vrouw te laten bevallen door haar in te leiden. Bij de inleiding daalde de hartslag van de foetus echter zo dramatisch dat het behandelend team acuut besloot het kindje via een keizersnede ter wereld te brengen. Na deze slechte start moest de geboren baby direct gereanimeerd worden. Het kindje werd overgebracht naar een academisch ziekenhuis, en na een paar dagen kon niet anders dan besloten worden het te laten inslapen. Veel goede nagesprekken met de gebroken ouders zouden volgen, weliswaar met verwijtende vragen, maar verder leek de rust terug te keren. Een door het ziekenhuis aangevraagd calamiteitenonderzoek bracht geen fouten aan het licht.

#### Schuilnaam

Acht maanden later werd de aangetekende envelop alsnog in handen van Rianne gegeven. Het gebeuren zat nog vers in haar geheugen. Het drietal gedaagde zorgverleners dat de keizersnede had uitgevoerd had de richtlijnen gevolgd, zo luidde na een jaar procederen de conclusie van het Tuchtcollege; er waren

geen verwijtbare handelingen naar voren gekomen. Toch wil de gedaagde alleen onder de schuilnaam Rianne meewerken aan dit artikel. 'Collega's kunnen van mijn ervaringen leren, en ik schaam me nergens voor. Maar toen deze zaak zo'n twee jaar geleden begon, was ik aios, en als arts zonder vast contract ben ik nog steeds in een afhankelijke positie. Ik wil bovendien niet dat de zaak te herleiden is naar de getroffen.' En dan heeft ze het nog niet eens over de verjaringstermijn: tot tien jaar na een incident kan een patiënt of betrokkene een klacht bij een regionale tuchtcommissie indienen, of -zoals in het geval van Rianne kan de uitspraak van een regionaal tuchtcollege worden getoetst bij het Centraal Tuchtcollege Gezondheidszorg. De angst zit er dus goed in voordat je met een klacht te maken hebt gekregen, maar zeker ook erna.

#### Intimiderende ervaring

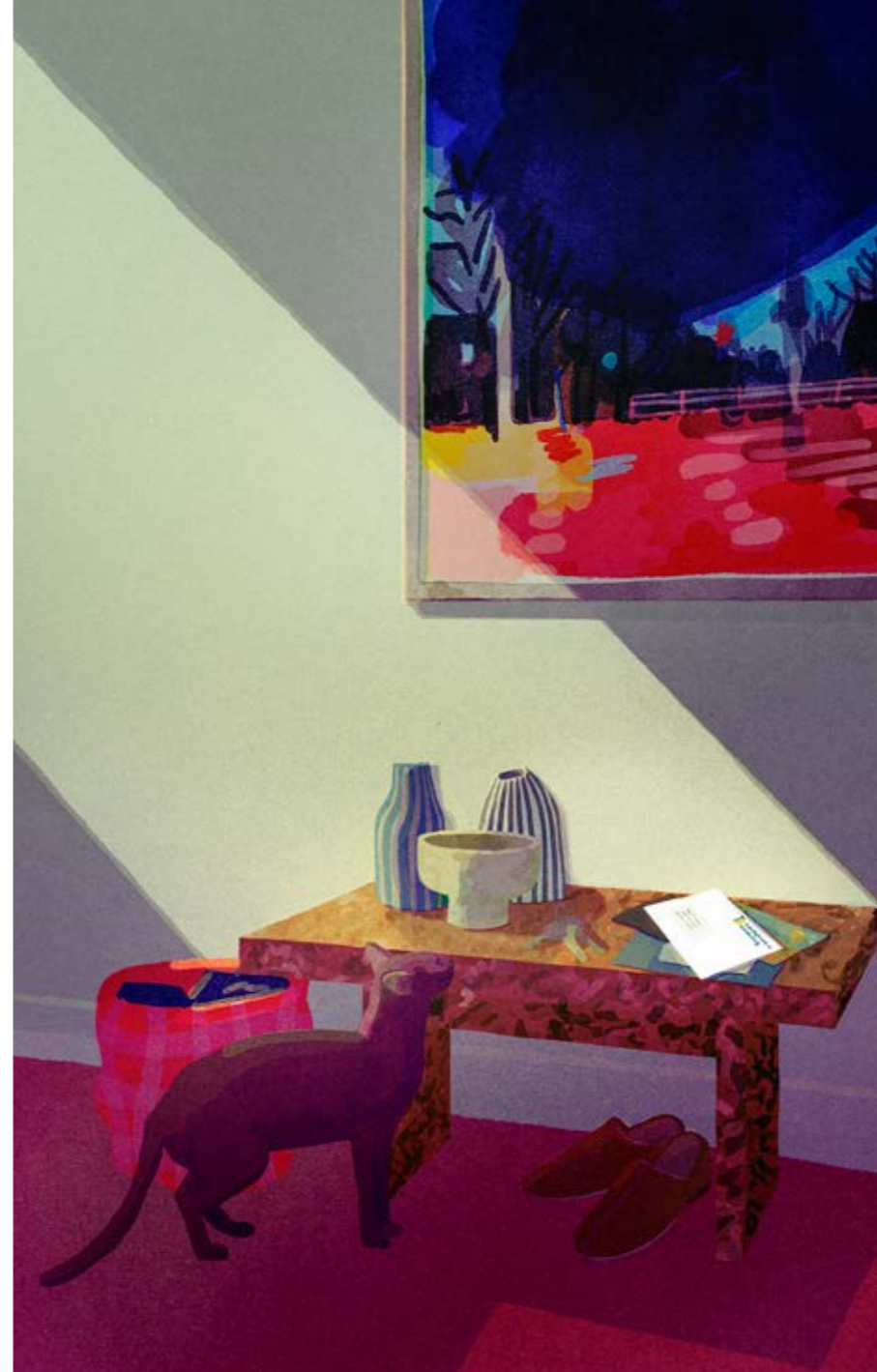
Johan Legemaate, hoogleraar Gezondheidsrecht aan de Universiteit van Amsterdam en al twaalf jaar lid van het Centraal Tuchtcollege Gezondheidszorg, begrijpt dat de impact op een gedaagde arts groot kan zijn, maar benadrukt ook: 'De angst voor een slechte afloop is naar mijn indruk wel wat overtrokken. Het overgrote merendeel van de zaken leidt namelijk tot de conclusie dat er correct is gehandeld door de zorgverleners. Er volgt dan geen maatregel zoals een berisping, schorsing of schrapping uit het BIG-register.' Hij nuanceert: 'Vaak komt tijdens de zittingen wel naar voren dat andere – en misschien betere – keuzes mogelijk waren geweest, maar dat stel je achteraf vast en dan weet je altijd wat de uitkomst is geworden. Maar in een relatief klein aantal zaken is sprake van verwijtbaar handelen.' Alle leden van de tuchtcommissie beseffen: zorgverleners gaan in beginsel zorgvuldig te werk, volgen de richtlijnen en gaan door het vuur voor hun patiënten. 'Dat zou vertrouwen moeten geven in een goede afloop. De samenstelling van de commissie met artsen en juristen zorgt voor zorgvuldige afwegingen. We zijn inlevend en proberen recht te doen aan de omstandigheden waaronder integere zorgverleners hun belangrijke werk verrichten.' Niels Tinga begeleidt als psychater bij ggz-instelling Aerrea artsen die door een tuchtzaak in mentale problemen zijn gekomen. 'Niet iedereen lijdt er zwaar onder', neemt hij waar. 'Het hangt er ook vanaf hoe de rest van je leven eruitziet, en in de ene levensfase raakt het mensen harder dan in de andere. Zit je met problemen thuis, of heb je te maken met een verleden dat je nog niet goed hebt verwerkt, dan kan een tuchtzaak angst en depressies triggeren. Ik bied dan vaak een combinatie van psychotherapie en medicatie aan. Als er sprake is van pre-existent trauma zien we vaker dat een tuchtzaak leidt tot meer psychische en

#### In het kort

**Een tuchtzaak heeft een enorme impact op de gedaagde.**

**Tuchtzaken gaan over kwaliteitsverbetering, maar dat ervaren artsen niet altijd zo.**

**Meer nadruk op de inzet van klachtrecht kan tuchtzaken voorkomen.**



lichamelijke klachten. EMDR kan deze klachten soms helpen verminderen. Wij maken ook veel gebruik van groepstherapie, lotgenoten kunnen elkaar er echt doorheen slepen. En daarbij hoeft niet iedereen in de groep een tuchtzaak te hebben meegemaakt om de impact ervan te begrijpen.' Tinga noemt een tuchtzaak in 99 van de honderd gevallen een zeer intimiderende ervaring voor de gedaagden. 'Je hebt vaak al een klachtenprocedure, intervisie en een intern calamiteitenonderzoek achter de rug. Plotsklaps brengt een tuchtzaak je dan in een zwart-wit wereld die in veel opzichten doet denken aan een echte rechtszaak: je moet alles wat je weet van de situatie gaan documenteren, krijgt een advocaat toegewezen, en tijdens de zitting zelf kom je in een opstelling terecht die niet erg gemoedelijk

#### In de wet

**Sinds 1865 mogen wettelijk gezien alleen artsen geneeskunde uitoefenen. Er ontstonden tuchtcolleges, waar vanaf 1928 ook patiënten hun klacht konden voorleggen, overigens nog zonder zelf gehoord te worden. Dat veranderde in 1997 met de wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG). Bovendien kwam er met deze wet een uniform tuchtrecht voor meerdere soorten zorgverleners, ook voor de paramedische beroepen. Bij de laatste grote verandering in 2019 – de Wet verbetering functioneren tuchtrecht gezondheidszorg – werden procedures sneller toegankelijk, kwamen er strengere maatregelen bij ernstige overtredingen en ontstond meer transparantie over tuchtrechtelijke uitspraken. Bovendien moet je als klager sindsdien een bedrag van 50 euro griffierecht betalen om je zaak aanhangig te maken.**

aandoet, met de commissie op de verhoging en jou als medisch specialist in het beklagenbankje.' Agatha Hielkema krijgt als jurist bij de VvAA Legal jaarlijks met tientallen tuchtzaken te maken. Ze doet dit werk al zo'n twintig jaar en erkent dat er bij iedere tuchtzaak veel werk komt kijken: 'Alles draait om een solide en consequent verhaal, als basis voor een helder verweer. Ik help de artsen hun klinische redeneren toe te lichten en iedere stap terug te halen en te beschrijven. Hoe verliep dat ene overdrachtstelefoontje met de huisarts in de nacht, was dat vanuit huis of was je toen nog op de afdeling? Artsen moeten heel nauwkeurig hun indrukken, overwegingen, beslissingen, gebruikte woorden en handelingen beschrijven. Normaal gesproken komen er veel lijdende vormen voor in hun teksten: "De patiënt krijgt een medicijn voorgeschreven met de instructie om tweemaal daags een tablet in te nemen." Die derde persoon moet eruit, de arts moet in de eerste persoon enkelvoud gaan beschrijven: wat heb ik gedacht en gedaan op dat moment? Niet altijd lukt het nog de nuances weer te geven omdat de arts nu eenmaal niet alles precies kan terughalen, hoe goed ook is gedocumenteerd toen de situatie speelde. In dit proces komen de grijstinten naar voren, verbeterpunten wellicht. En soms heeft de specialist ook daadwerkelijk een fout gemaakt. Het is goed voor de arts om dat helder te krijgen, ook al versterkt deze introspectie het schuldgevoel dat toch al sluimert.'

De arts schaakt daarbij niet op één, maar op meerdere schaaqborden, benadrukt de jurist: 'De gedaagde is bezig met het eigen verweer en innerlijk proces, maar houdt tegelijkertijd de zorgplicht voor de patiënt als de behandeling nog loopt, en het werk gaat door. Zelfs als de arts geen behandelaar meer is, blijf die gericht op de goede relatie, ook al is er doorgaans geen contact meer bij een tuchtzaak. De patiënt hoeft zich over die relatie niet druk te maken, maar als arts moet je rekening houden met emotionele en persoonlijke verwijten. Dit vergt incasseringsvermogen van de arts als professional, ik heb gezien dat dat niet altijd makkelijk is. Wetende dat patiënten pas open staan voor jouw verweer als ze eerst hun eigen verhaal in alle kleurschakeringen hebben kunnen ventileren.'

#### Intensief sporten

Rianne heeft dit aan den lijve ondervonden: 'Ik heb oprecht medelijden met het getroffen echtpaar, nog steeds. Ze kregen te maken met rouw en schuldgevoel, en de frustratie moest eruit. Dat ze die botvierden op ons als zorgverleners is misschien beter dan op elkaar. Het zijn hoogopgeleide mensen die met artsen in het academisch ziekenhuis en met bevriende artsen zijn gaan praten. Die specialisten kwamen vermoedelijk in de verleiding om begripvol mee te denken, en met kennis van de tragische afloop te zeggen: "Ja, ik had dat hartfilmpje misschien wat anders geïnterpreteerd." Er is onderzoek naar gedaan: als je de uitkomst kent van een medisch traject, en je krijgt achteraf als buitenstaande een hartfilmpje voorgelegd, dan beoordeel je dat filmpje anders dan wanneer je niet had geweten wat de uitkomst was. Het echtpaar zal zich hierdoor extra gestimuleerd hebben gevoeld om een klacht in te dienen.' Dit inzicht bracht haar helaas geen verlichting. 'Je bent kwetsbaar, maar je werk als medisch specialist gaat wel gewoon door, inclusief alle nieuwe uitdagingen en tegenslagen. Dat is taai. Gelukkig kreeg ik veel steun en zorg in mijn ziekenhuis, op mijn afdeling zelf en van

## Tuchtcolleges

**Er zijn drie regionale tuchtcolleges: in Amsterdam, 's-Hertogenbosch en Zwolle. De proceduregang duurt gemiddeld ongeveer een jaar. Het tuchtcollege waarvoor de gedaagde arts zich moet verantwoorden bestaat uit minimaal twee juristen, een arts uit het vakgebied van de gedaagde en een medisch specialist uit een ander vakgebied. Ook is er een secretaris in het college. Als klagers niet tevreden zijn over de uitspraak kunnen ze ervoor kiezen om naar het Centraal Tuchtcollege in Den Haag te stappen, waar dan nog een jaar procederen volgt.**

## 'Het primaire doel van tuchtrecht is de kwaliteitsverbetering van de zorg'

artsen uit andere vakgroepen met vergelijkbare ervaringen. Als nuchtere Hollandse kan ik echt wel tegen een stootje, maar dit hakte er enorm in. Ik kreeg geen depressie of identiteitscrisis, maar dit jaar vergde wel al mijn energie, en veroorzaakte stress en slapeloze nachten. Intensief sporten hield me op de been.' Wat precies zoveel energie kostte? 'Niet alleen moet je enorm veel opschrijven, er worden ook grote en onbekende eisen aan je gesteld. Ik oefende met de advocaat in het beantwoorden van nare vragen die op mijn pad zouden komen. Ik wist: je wordt ter verantwoording geroepen en komt daarbij in het defensief terecht. Het hielp wel dat ik ter voorbereiding een middag zittingen in Den Haag heb bijgewoond.' Rianne kreeg het advies om blauwe kleren te dragen omdat die kleur vertrouwen wekt, om op een bepaalde manier te kijken en luisteren, en haar woorden te wegen 'En als klap op de vuurpijl moest ik ter zitting het woord doen voor mijn geëmotioneerde supervisor, zij kon de confrontatie niet aan. Ik vertrouwde op een goede afloop, maar kon desondanks niet mezelf blijven, daarvoor is de vorm waarin je terecht komt te overheersend.' Zo kreeg ze ook te horen dat een goedvol slotpleidooi in haar voordeel zou kunnen werken, omdat dat de klagers helpt bij hun acceptatie en het college dan ziet dat je zelfkritisch en meellevend bent. 'Ik heb het gedaan, maar opmerkelijk vond ik dat wel. Mijn goede intenties zouden buiten kijf moeten staan.' De gynaecoloog blijft met vragen zitten, zoals: waarom maken ze er niet gewoon een kringgesprek van in plaats van een heuse rechtszitting, als ze het een veilige omgeving willen maken? En hoe zit het met de naamgeving, tuchtrecht? (Red: letterlijk betekent tucht het instrument waarmee in een groep de discipline wordt gehandhaafd, door middel van het aanleren van gehoorzaamheid en volgzzaamheid.) Is tucht echt waar het om moet draaien?'

Dat is inderdaad niet de bedoeling, benadrukt hoogleraar Johan Legemaate: 'Het gaat niet om het bestraffen, of het aanpakken van "de rotte appels". Die komen een zeer enkele keer wel voorbij, zo'n drie of vier keer per jaar, maar dan zie je vaak dat er separaat ook een strafrechtelijk proces loopt dat daarvoor zorgt.' De term rotte appels valt bij Agatha Hielkema sowieso in verkeerde aarde: 'Het suggereert kwade wil, terwijl dat de hoge uitzondering is. Vaker komt voor dat artsen die een fout maken overwerkt zijn – ze zitten op de verkeerde plek of gaan in hun leven een zware crisis door. Als ze ergens anders gaan werken, in een setting die hen beter past, dan blijkt meestal dat ze hun werk wel goed uitvoeren. Het echte niet-functioneren komt overigens doorgaans niet via het tuchtrecht naar boven, dat wordt vaak al opgepikt en aangepakt door het ziekenhuis zonder dat er tuchtrecht aan te pas komt.'

#### Welke werkdruk?

Hoewel het een groot goed is dat patiënten met het tuchtrecht de mogelijkheid hebben hun klacht onafhankelijk te laten toetsen, is het primaire doel van tuchtrecht, zo benadrukt Johan Legemaate, 'de kwaliteitsverbetering van de zorg, met de richtlijnen als toetssteen.' Hij licht toe: 'Wet- en regelgeving en daaruit voortvloeiende normen kunnen nogal vaag zijn. Tuchtrecht maakt de werking van de wet concreet. Dit noemen we de rechtsvormende werking. Ieder college zal zich daarom richten op het kwaliteitsaspect van de voorliggende casus: Kunnen we aan de hand van deze casus helderheid bieden, kan de zorg door onze uitspraak verbeteren? En dus niet primair: moet deze individuele arts wel of niet gestraft worden? In veel gevallen werken de uitspraken ook verlichtend voor artsen, dan wordt helder dat ze juist niet aan een bepaalde plicht hoeven te voldoen. Soms denk ik: ik begrijp de kritiek op de tekortkomingen van het tuchtrecht, maar de beroepsgroep zou ook wat meer open kunnen staan voor het feit dat belangrijk werk ook met zich meebrengt dat je je soms verantwoordt, en dat jij als medisch specialist dan niet degene bent die bepaalt wanneer je dat wel en niet de moeite waard vindt.' 'Tuchtrecht houdt artsen aan de belofte dat ze verantwoordelijk werk hebben', vindt ook Niels Tinga. 'Toch hebben uitspraken niet altijd dat effect. Een ouderengeneeskundige werd berispt nadat ze zelf intern al meermalen had aangegeven dat de werkplek niet goed georganiseerd was, maar wel uit loyaliteit aanbleef, en vervolgens een fout maakte. Die berisping riep vraagtekens op bij de beroepsgroep, geen helderheid. En evenmin droeg het bij aan het vertrouwen van de patiënten in het betreffende verzorgingshuis.' Met zijn voorbeeld wil hij ook een ander punt

## In cijfers

**Het Centraal Tuchtcollege Gezondheidszorg handelde in 2023 in totaal 252 zaken af, waarvan 186 tegen een medisch specialist gericht waren. Eén zaak werd hersteld, 30 zaken werden ingetrokken, en het grootste deel (44) werd via de voorzitter of raadkamer afgehandeld. Blijft over 177 zaken waarbij na een zitting een beslissing werd gewezen. Daarvan werden 135 zaken afgewezen, ongegrond verklaard of terugverwezen naar het regionaal tuchtcollege. 42 zaken werden gegrond verklaard, met 6 keer geen maatregel, 16 keer een waarschuwing, 12 berispingen, 5 schorsingen en 3 schrappingen uit het register.**

maken: 'De gezondheidszorg moet zichzelf de vraag stellen: welke werkdruk willen wij onszelf eigenlijk opleggen? Beroepsgroepen verhogen die werkdruk met de toename van het aantal richtlijnen. We weten dat medisch specialisten met een burn-out die doorwerken uit loyaliteit een twee keer hogere kans op incidenten met patiënten hebben. De groeiende administratieplicht, extra protocollen en nieuwe richtlijnen werken in die context extra verkramping in de hand. Eigenlijk zou voor iedere nieuwe richtlijn er ook een geschrapt moeten worden.'

#### Klachtrecht

Ook op een andere manier neemt de verkramping onnodig toe, ziet Agatha Hielkema: 'De zorg is de laatste decennia teamgericht gaan werken; diverse specialisten en paramedici zijn bij behandeltrajecten betrokken. In die situatie klagen patiënten regelmatig meerdere specialisten tegelijk aan, terwijl het tuchtrecht geen procesgang gericht op groepen kent. Iedere betrokken medisch specialist wordt individueel ter verantwoording geroepen, inclusief alle documenten die daarbij opgeleverd moeten worden. In intern calamiteitenonderzoek wordt wél rekening gehouden met de integrale vraag wie van het team wat heeft bijgedragen aan ontstane situaties. Daarvoor wordt vaak een 360 graden-analyse met een zogeheten oorzakenboom ingezet. Maar stel dat er vijf artsen van een behandelteam voor de tuchtrechter worden gedaagd, dan moet voor iedere arts hetzelfde dossier naar doorgaans zeven collegeleden plus een extra exemplaar worden aangeleverd, dus veertig identieke dossiers. Ik denk dan: maak het mogelijk zaken samen te voegen en een integrale reactie te formuleren, zodat bij de beoordeling naar voren komt dat er een gezamenlijke opdracht ligt om goede zorg te verlenen.'

Johan Legemaate ziet ook: 'De wet op het tuchtrecht sluit niet altijd goed aan op de veranderde medische praktijk. Er wordt op dit moment weer nagedacht over aanpassingen. Ik kan me voorstellen dat we toegaan naar het Engelse model, waar meer

### Top 6 afgehandelde zaken 2023

1. Psychiaters (40)
2. Huisartsen (30)
3. Verpleegkundigen (25)
4. GZ-psychologen (23)
5. Arbeid- en Gezondheidsgeneeskunde (13)
6. Orthopedie (10)

*(Obstetrie en gynaecologie staat met 3 afgehandelde zaken op plaats 13)*



nadruk ligt op informeel overleg in de vroege fase, en alleen voor de echt zware gevallen plek is in het tuchtrecht.' Dat vindt de hoogleraar een inspirerend voorbeeld, omdat hij ook in Nederland ziet dat het steeds vaker benutte klachtrecht soelaas biedt. 'Met de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) uit 2016, die een verbeterde basis biedt voor klachtenprocedures in ziekenhuizen, is een grote stap vooruitgezet. We zien dat het aantal tuchtklachten tegen zorgverleners sinds 2019 ongeveer is gehalveerd. Artsen en patiënten praten kennelijk meer zaken vroegtijdig uit, bijvoorbeeld met hulp van een klachtenfunctionaris, waardoor geen tuchtrecht meer nodig is. Het klachtrecht is veel meer gericht op laagdrempeligheid en herstel van vertrouwen, dat geeft een constructieve sfeer.'

#### Eenduidige contactpersonen

Psychiater Niels Tinga ziet ook de voordelen van laagdrempelige klachtenprocedures: 'Daarin gaat het namelijk niet alleen om de zaak maar ook om het herstel van de relatie, cruciaal voor het welzijn van de arts en patiënt. In het huidige tuchtrecht is geen plaats voor heling.' Agatha Hielkema nuanceert wel: 'Ook als er in een vroeg stadium sprake is van een herstelde relatie, kan de patiënt nog steeds en met goed recht besluiten om een tuchtzaak door te laten gaan, simpelweg om helderheid te krijgen.' Johan Legemaate vraagt zich ook af hoe sommige zaken terecht kunnen komen bij het Centraal Tuchtcollège. 'Het is binnen enkele vragen dan al duidelijk dat de klager zijn gelijk niet gaat halen. Of je ziet na het verhaal van de gedaagde dat de klager zegt: "Goh, als ik dat eerder had geweten, dan hadden we hier niet gezeten." Een betere filterfunctie aan de poort is dus wenselijk. Dat zal het aantal tuchtzaken terugbren-

**Meer weten over tuchtrecht, kijk op deze nieuwe website van onder meer de KNMG.**



**Rechtsbijstand bij klacht-, tucht-, en strafzaken? Neem contact op met ons Kennis- en dienstverleningscentrum.**



gen, wat ook dure proceskosten scheelt.' Heeft de hoogleraar nog adviezen aan het adres van de zorgwereld? 'Ja, hou je als zorgverlener vooral niet op de vlakte als je het gevoel hebt dat er een verstoorde relatie dreigt met je patiënt of diens omgeving. Zoek het contact op, schakel eventueel een klachtenfunctionaris in. Tuchtklachten kondigen zichzelf vaak aan, en het helpt om er dan proactief op in te gaan.' Ziekenhuizen en vakgroepen zou hij willen aanraden om te zorgen voor eenduidige contactpersonen voor patiënten als er iets mis is gegaan of er sprake is van onvrede. 'Vaak is dat onduidelijk geregeld, of wisselen contactpersonen te vaak. Dat voedt het gevoel niet gehoord te worden bij patiënten. Natuurlijk, ook met een vaste contactpersoon kunnen conflicten ontstaan, maar dan is in elk geval geprobeerd eenduidig en open met de patiënt te communiceren. De veelgehoorde tip om vooral heel precies verslag te doen van patiëntcontacten, nuanceren de geïnterviewden. 'Op zich is de reflex om zorgvuldig te documenteren natuurlijk goed, maar je moet daarin niet doorschieten', zegt Johan Legemaate. 'Je wordt er geen betere dokter van en je voedt je eigen angst er misschien weer mee.' 'Dat kan zijn', zegt Rianne, 'maar ik ben bewuster geworden, mijn gesprekken leg ik nauwkeuriger vast, inclusief persoonlijke overwegingen en indrukken. Dat is waarschijnlijk één van de dingen die ik van de tuchtzaak geleerd heb. Toen voor de tweede keer in mijn artsenbestaan een baby het niet redde, betrapte ik mezelf erop dat niet medeleven mijn eerste reflex was, maar angst voor een nieuwe klacht. Dat vond ik een ontzettend schokkende vaststelling. Ik denk oprecht dat ik bij een volgende tuchtklacht serieus ga overwegen of ik wel door wil als arts, hoe zielsveel ik ook hou van mijn werk.'

# De Academie voor medisch specialisten



## ACTUEEL TRAININGSAANBOD

### LEERGANG ZIEKENHUISFINANCIËN

Om een goede partij te kunnen zijn in de onderhandelingen over de verdeling van de middelen heb je als medisch specialist basiskennis nodig over ziekenhuisfinanciën. Vergroot je inzicht met de zesdaagse leergang Ziekenhuisfinanciën. De leergang is interactief, sterk op de praktijk gericht en biedt een overzicht van de belangrijkste aspecten van de bedrijfseconomie en wet- en regelgeving van algemene en academische ziekenhuizen en ggz-instellingen.

**DUUR:** 6 dagen  
**LOCATIE:** Omgeving Utrecht  
**KOSTEN:** € 3.735  
**ACCREDITATIE:** 36 punten

### MANAGEMENT VOOR MEDICI

Alle aspecten die van belang zijn voor bestuurlijke managementvraagstukken in een ziekenhuis of andere zorginstelling passeren de revue: marktontwikkelingen, strategie en verandermanagement, leiderschap, financiën, organisatie, ondernemerschap en samenwerking. Het accent ligt op directe toepasbaarheid in de praktijk, onderbouwd met wetenschappelijke perspectieven. Deze leergang is dé basis voor ervaren en startende medici die bestuurlijke en/of leidinggevende functies vervullen of ambiëren.

**DUUR:** 16 dagen  
**LOCATIE:** Den Dolder en Zeist  
**KOSTEN:** € 11.750  
**ACCREDITATIE:** 40 punten

### BASICS VAN MANAGEMENT EN BELEID

Tijdens de korte maar krachtige training Basics van management en beleid leer je hoe een ziekenhuis is georganiseerd en wat de positie is van de medische staf. Ook leer je hoe je een verbetering kunt invoeren en wat de kaders zijn van het kwaliteitsbeleid en de financiële stromen. Thema's die in de opleiding tot medisch specialist niet of nauwelijks aan bod komen. Deze training is geschikt voor startende medisch specialisten of ervaren professionals die de noodzaak inzien om deze kennis in huis te hebben.

**DUUR:** 3 dagen  
**LOCATIE:** Veenendaal of Breukelen  
**KOSTEN:** € 1.895  
**ACCREDITATIE:** 15 punten

### MEDISCH COACH LEVEL 1

Coaching met en door collega's helpt bij het creëren van een leeromgeving waarin je jezelf kunt blijven ontwikkelen als professional. Coaching door iemand 'van buiten' is niet altijd bevredigend, omdat het gevoel voor de interne dynamiek van een ziekenhuis en de medische staf vaak ontbreekt. Uniek aan deze training is dat deze wordt gegeven door een ervaren coach samen met een medisch specialist met ruime ervaring in coaching. Hierdoor is er een directe verdiepende vertaalslag naar de dagelijkse werkelijkheid van de medisch specialist.

**DUUR:** 3 dagen  
**LOCATIE:** Ede  
**KOSTEN:** € 2.310  
**ACCREDITATIE:** 18 punten

Bekijk het complete trainingsaanbod op [demedischspecialist.nl/academie](https://demedischspecialist.nl/academie)



De Academie voor medisch specialisten is het opleidingsinstituut van de Federatie Medisch Specialisten. We bieden scholing en begeleiding aan medisch specialisten, ziekenhuisapothekers, klinisch fysici, klinisch chemici en a(n)ios op het gebied van vaardigheden, leiderschap, bestuur en management.

**De Academie**  
voor medisch specialisten





**Als orthopedisch chirurg leeft Mirek Karel (38) zijn droom. ‘Dit vak vergt precisie en een nauw timmermansoog.’**

**aan  
de  
start**

TEKST MIRTHIE DIEMEL  
BEELD MERLIN DOOMERNIK

### **W**ilde je als kind al arts worden?

‘Als kind wilde ik dierenarts worden. Tot ik erachter kwam dat patiënten - de dieren dus - een dierenarts doorgaans niet zo leuk vinden. Toen was de lol er ook meteen af.’

### **Hoe verschoof die droom naar orthopedie?**

‘Op mijn elfde brak mijn moeder haar enkel op meerdere plaatsen; ze werd geopereerd met platen en schroeven en kon na een revalidatietraject weer lopen. Dat haar orthopedisch chirurg dat voor elkaar kreeg, maakte enorme indruk. Toen besloot ik: dit wil ik gaan doen.’

### **Je kreeg in groep acht echter mavo-advies.**

‘Volgens mijn leraar het hoogst haalbare.’

### **Dat weerhield je niet?**

‘In de brugklas vertelde ik mijn ouders dat ik orthopedisch chirurg wilde worden. Hun eerste gedachte was: hoe gaan we hem vertellen dat dat heel moeilijk wordt? Ze besloten me toch onvoorwaardelijk te steunen - samen zochten we uit hoe ik mijn droom toch kon realiseren. Met extra vakken en bijles lukte het.’

### **Heb je ooit gedacht: nu stop ik ermee?**

‘Vooral in het begin van mijn studie heb ik dat weleens gedacht. Met zulke grote hoeveelheden stof moest ik heel anders leren studeren dan ik gewend was. Ik kon simpelweg niet alles meer uit mijn hoofd leren. Gelukkig kon ik mezelf op die moeilijke momenten altijd herpakken.’

### **Op welk specifiek moment dacht je: hier doe ik het voor?**

‘Als ik iemand aan zijn schouder opereer en diegene kan weer sporten en pijnloos zijn hobby's uitoefenen. Dan geef je je patiënt echt levenskwaliteit terug. Dat vind ik mooi.’

### **Wat zijn de zwaarste momenten in je werk?**

‘Complicaties, tegenvallende resultaten of onvoorziene problemen komen helaas voor.’

Dat vind ik moeilijk en daar kan ik flink van balen. Soms moet ik me op het moment zelf herpakken, en even diep ademhalen - de volgende patiënt wacht immers alweer.’

### **Je hebt twee fellowships in Australië gevolgd, wat is het grootste verschil met Nederland?**

‘Australië kent een systeem van publieke en private zorg. Ik werkte veel in die laatste sector, dus met patiënten die simpelweg geld te besteden hadden. Zij konden vaak binnen drie maanden terecht, terwijl patiënten met minder bestedingsruimte soms wel twee jaar moesten wachten op een operatie. Heel ongelijk, ik ben blij dat dit in Nederland anders is.’

### **Waarom koos je voor schouder?**

‘Tijdens mijn coschappen begon ik met schouderonderzoek en dat trok mij direct. Het is een kleiner vakgebied dan de heup en de knie, dat nog enorm in ontwikkeling is. De constante innovatie maakt het interessant en uitdagend.’

### **Wat is het grootste misverstand over orthopedisch chirurgen dat je nu zou willen rechtzetten?**

‘Dat we een simpel en lomp specialisme zijn, met hakken, boren en zagen. Wellicht van oudsher, maar de schouderchirurgie is tegenwoordig een zeer technisch, verfijnd vak. Het plaatsen van een onderdeel vergt precisie en een nauw timmermansoog. Een afwijking van een paar graden kan een grote invloed hebben op het resultaat.’

### **Hoe ontwikkel jij je verder als orthopedisch chirurg?**

‘Als schouderfellow in het Spaarne Gasthuis word ik momenteel ontzettend goed begeleid en getraind door twee zeer ervaren schouder-specialisten. Zij kijken mee en geven tips hoe ik mijn techniek kan verbeteren. Daarnaast werk ik mee aan wetenschappelijk onderzoek, zowel in Nederland als in Australië. Ik wil mezelf continu verbeteren; dat is mijn drijfveer.’



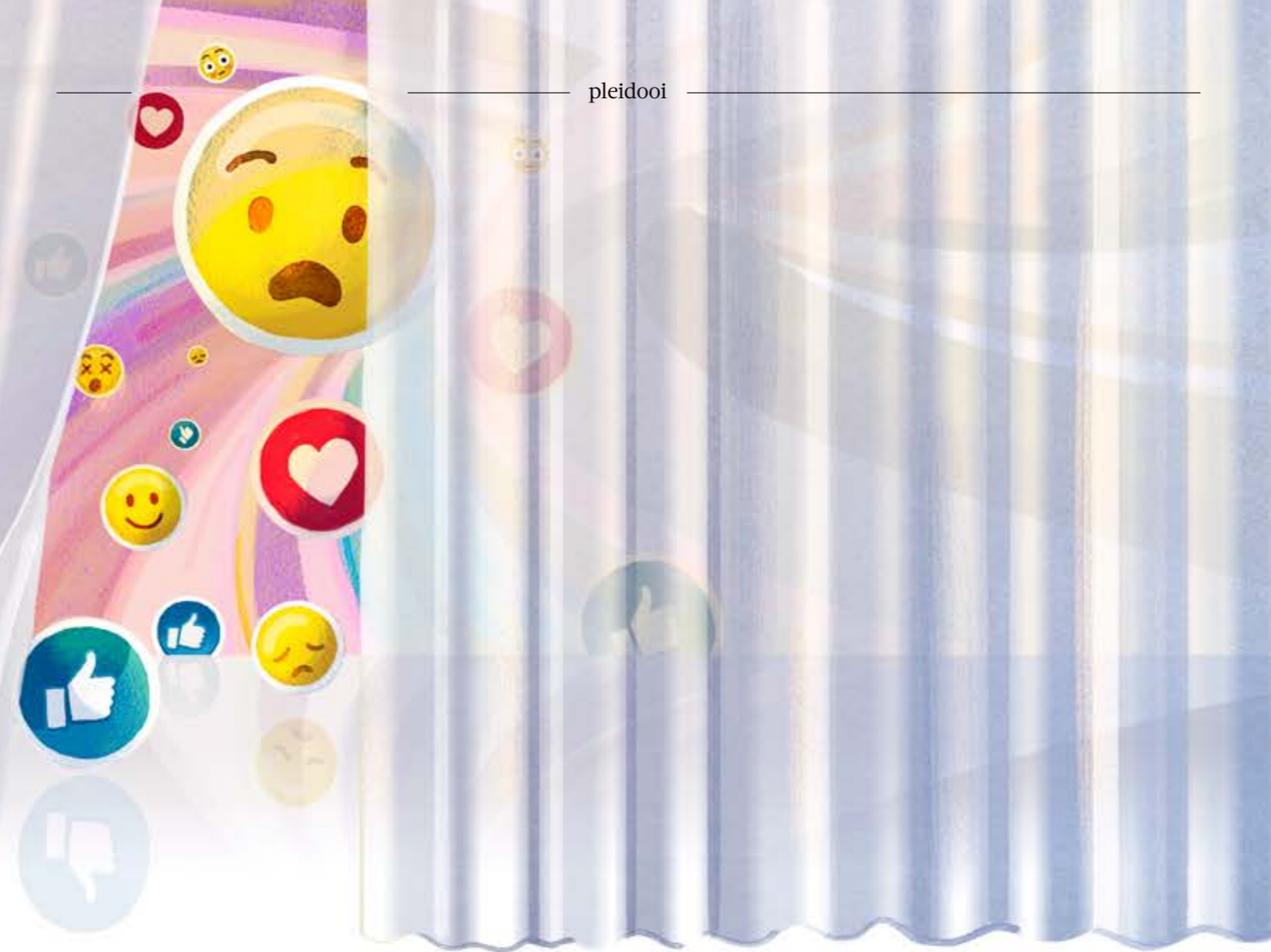
**Mirek  
Karel**

- GEBOREN 30 januari 1986 in Gouda
- RONDDE in 2013 zijn geneeskundestudie in Rotterdam af
- VOLGDE de opleiding tot orthopedisch chirurg van 2015 tot 2022, in het Erasmus MC, Reinier de Graaf Ziekenhuis en Reinier Haga Orthopedisch Centrum
- WERKTE in 2023-2024 in Brisbane, Australië (fellowship schouder arthroscopie en prothesiologie)
- VOLGT een fellowship schouderchirurgie in het Spaarne Gasthuis
- HEEFT een relatie met Dennis
- HOBBY'S ‘De beperkte tijd die ik over heb, breng ik het liefst met mijn vrienden door. Ook maken we graag mooie reizen’
- MIST het lekkere weer en de relaxte lifestyle van Australië
- GAF in de weekenden in Australië kangoeroes te eten in de kangoeroe-opvang.

# Ga op Facebook, TikTok en Instagram

Steeds meer patiënten komen de spreekkamer binnen met misinformatie, opgepikt van influencers of onbetrouwbare websites. Je kunt je ergeren, maar het is beter je tegenstanders in de ogen te kijken, vindt dermatoloog Annemie Galimont. Ga op social media, en kijk wat je daar kunt leren.

TEKST ILSE ARIËNS BEELD MONIQUE WIJBRANDS



Ik kreeg altijd al patiënten op mijn spreekuur die foute informatie hadden opgepikt van internet. Eczeem zou door verkeerde voeding komen, hormooncrème zou gevaarlijk zijn. Na corona, dat een wantrouwen in instituties aanwakkerde, werd het vele malen erger. Dokters zouden aan de leiband van de farmaceutische industrie lopen. Je kent de filmpjes wel: 'Wat dokters je niet vertellen'. Wereldwijd zijn miljoenen mensen de alternatieve waarheden gaan volgen van influencers, van zelfbenoemde experts. Niet per se uit kwade wil; soms is het moeilijk misinformatie te herkennen. De titel 'kennisinstituut' is niet beschermd en mensen kunnen zich te makkelijk deskundig noemen.

Wij artsen zien allemaal de gevolgen tijdens het spreekuur. Ik zie geïnfecteerde eczeemplekken omdat mensen hun voorgeschreven crème niet smeren. Of patiënten die een allergietest eisen terwijl ik weet dat het zinloos is. Ik hoor van een gynaecoloog dat vrouwen ongewenst zwanger raken omdat ze op TikTok bang zijn gemaakt voor de pil. Het is om gek van te worden. Je kostbare tijd en energie gaan op aan

het weerleggen van onzin, het vergalt je werkplezier. Ik ben boos geweest, heb patiënten de spreekkamer uitgezet en heb zelfs overwogen te stoppen. Maar inmiddels ben ik positiever gestemd. Zeker, het is moeilijk, want voor veel mensen is de folder van het ziekenhuis niet langer leidend, maar het internet. En op dat internet hebben influencers het algoritme mee. Na één filmpje, krijg je meer van hetzelfde te zien. Hoe extremer, hoe meer views. De genuanceerde boodschap van een arts doet het veel minder goed. We zien het probleem, maar nog niemand heeft een strategie bedacht die dit tegen kan gaan. Toch denk ik dat we best wat kunnen bereiken.

Begin met erkennen dat er een parallel universum bestaat naast de wereld van kennis en wetenschap. Ik vermoed dat veel artsen niet vaak in dat universum komen. Dus ga op Facebook, Instagram en TikTok, en kijk daar eens rond, open en zonder oordeel. Wat wordt er beweerd, zit er een kern van waarheid in, waar zit de misinformatie? Als je dat weet, kun je met meer compassie het gesprek aangaan met de patiënt. Zeg: 'Goed dat u zelf op zoek bent gegaan.' Vraag waar

## 'Begin met erkennen dat er een parallel universum bestaat naast de wereld van kennis en wetenschap'

niemand de informatie vandaan heeft. Benoem wat klopt, en vertel dan op welke punten jij het anders ziet. Best lastig, dat snap ik, want zelfs de jongste artsen zijn nooit getraind in het omgaan met non-believers.

Zelf ben ik actief op social media. Vijf jaar geleden ben ik de besloten Facebook-groep Huidopleiding gestart, die inmiddels meer dan zeventuizend leden telt. We delen kennis, bespreken casussen, en ze kunnen me vragen stellen. Het zijn mensen uit de schoonheid en verzorging, zoals kappers, schoonheidsspecialisten en pedicuren. Ik geloof in de kracht van ambassadeurs. Als ik deze mensen van betrouwbare informatie voorziet, kunnen zij die verspreiden in hun grote netwerk.

Daarnaast plaats ik filmpjes op TikTok en Instagram over bijvoorbeeld zonnecrème of het herkennen van verdachte moedervlekken. We hoeven niet allemaal influencer te worden. Je kunt doen wat bij je past: spreken op bijeenkomsten, een stukje schrijven, een interview geven. Wat ook helpt: collega's steunen die in de voorhoede vechten. Een like op Instagram of een compliment bij de koffieautomaat, zo klein kan het zijn.'



### Annemie Galimont

is dermatoloog in het Bravis ziekenhuis in Roosendaal en strijdt al jaren tegen misinformatie. Ze is actief op TikTok, Instagram, Facebook en binnen allerlei netwerken en vakorganisaties. Beluister ook de podcast Stem van de Dokter met Annemie over misinformatie:



# IN BALANS

## THUIS WERK



**PRIVÉ** Afkomstig uit een muzikale artsenfamilie kreeg de jonge Frank Pameijer, nu 63, al vroeg muziekles. Met zachte hand leidde zijn moeder hem naar de cello. Zijn oudere zussen speelden fluit en viool en moeder Pameijer droomde van een ensemble tussen de schuifdeuren. De cello lag hem goed vanwege de gemakkelijke bediening - met natuurlijke omarming - de doorleefde klank en de dienende rol in een ensemble. Een loopbaan als cellist lonkte. Of toch geneeskunde, net als generaties voor hem? Direct ingeloot, dus ja. De cello leverde hem wel een gouden hobby op: even opladen - ruimte maken voor gevoel en imperfectie (bij foutjes vallen geen slachtoffers). Een artikel in Medisch Contact leidde hem naar het Nederlands Dokters Orkest ([www.nederlandsdoktersorkest.nl](http://www.nederlandsdoktersorkest.nl)). Nu zit hij in het bestuur en werft hij zieltjes: welkom muzikale artsen!

**WERK** Frank liep als twintiger ooit zes weken mee in de radiologiepraktijk van zijn vader. De foto's die zijn vader maakte, hielpen andere medisch specialisten bij het bepalen van hun behandelingen. Wat een mooi, ondersteunend vak, dacht Frank. Dat ook nog eens in sneltreinvaart veranderde, door de ct-scan, mri en echografie. Frank koos ook voor radiologie en bekwaamde zich in het ingewikkelde hoofd-halsgebied. En ontdekte en passant dat het frequentiebereik van de cello lijkt op dat van de menselijke stem. Naarmate hij bedrevener raakte in echografie en puncties, genoot hij meer van patiëntcontacten. Zijn pensioen nadert, maar er is genoeg te doen in de zorg. Misschien doceert hij straks? En anders gaat hij ct-scans maken van cello's. Is-ie ook goed in.

**Via je wetenschappelijke vereniging ben je aangesloten bij de Federatie Medisch Specialisten.**

Wij staan voor 23 duizend toegewijde dokters in ziekenhuizen en instellingen. Wij verenigen alle 32 specialismen, ondersteunen bij de uitoefening van het vak en spreken met één krachtige stem in politiek en samenleving.

Want er gebeurt ontzettend veel in de zorg. De uitdagingen zijn groot. De technologische ontwikkelingen gaan razendsnel, de zorgvraag neemt toe, budgetten staan onder druk en we komen steeds vaker bedden en handen tekort. Allerlei partijen beïnvloeden ons werk: verzekeraars, politiek, inspectie, farmaceuten, managers, patiëntenorganisaties. Er zijn grote belangen.

Daarom werken we samen in de Federatie Medisch Specialisten. Samen gaan we voorop in vernieuwing zodat 18 miljoen Nederlanders kunnen rekenen op de beste zorg ter wereld.



Bekijk alles wat wij voor jou doen:

**COLOFON**

Jaargang 11, maart 2025

**Uitgave**

Medisch Specialist is een uitgave van de Federatie Medisch Specialisten en verschijnt vier keer per jaar in een oplage van 30 duizend exemplaren. De Medisch Specialist wordt kosteloos toegestuurd aan alle medisch specialisten in Nederland die aangesloten zijn bij de Federatie en aan artsen in opleiding die lid zijn van De Jonge Specialist.

**Redactie**

**Hoofdredactie:** Mirjam Siregar  
**Eindredactie:** Vanessa Cruz  
**Concept en redactiecoördinatie:** Fred Hermsen (Maters en Hermsen communicatie en journalistiek)  
**M.m.v.** Sjef van der Lans, Cindy van Schendel, Sandra Schoonderwoerd, Femke Theunissen, Margriet Bakker, Carljin van Trigt, Hanneke Bos, Lennart de Wit,

Luuk Soolsma (Federatie Medisch Specialisten)

**Redactieraad**

Cassandra Zuketto (psychiater), Eke van der Ploeg (aios anesthesiologie, bestuurslid De Jonge Specialist), Johan Lange (chirurg), Nicole Naus (oogarts), Roderick Tummers - van Lind van Wijngaarden (internist), Rutger Hengeveld (klinisch chemicus) en Yee Lai Lam (dermatoloog)

**Beeldredactie en vormgeving:**

Kaisa Pohjola en Stephan van den Burg (Maters en Hermsen vormgeving) **Fotografie cover:** Frank Ruiter **Lithografie:** Studio Boon **Druk:** Puntgaaf drukwerk

**Redactieadres:** Federatie Medisch Specialisten, Cindy van Schendel, afdeling Communicatie, Postbus 20057 3502 LB Utrecht, 088 505 34 34, e-mail: [communicatie@demedischspecialist.nl](mailto:communicatie@demedischspecialist.nl)

**Abonnement**

Vragen over je abonnement of een adreswijziging kun je sturen aan het secretariaat van jouw wetenschappelijke vereniging.

Via [www.demedischspecialist.nl/](http://www.demedischspecialist.nl/) magazine kun je alle edities van Medisch Specialist online lezen en/of downloaden (pdf).  
© Medisch Specialist 2024  
ISSN 2451-9952  
e-ISSN 2666-9234

Heb je een tip voor een interessant verhaal voor medisch specialisten of voor verbetering van ons magazine? Stuur dan een e-mail naar [communicatie@demedischspecialist.nl](mailto:communicatie@demedischspecialist.nl), dan nemen we zo spoedig mogelijk contact met je op.

Volg ons ook op:   
[@federatiemedischspecialisten](https://www.instagram.com/federatiemedischspecialisten)

Niets uit deze uitgave mag geheel of gedeeltelijk worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, op welke wijze dan ook, zonder schriftelijke toestemming van de uitgever en de makers van het werk. De Medisch Specialist is niet aansprakelijk voor eventuele onjuistheden in deze uitgave. De Medisch Specialist is niet verantwoordelijk voor handelingen van derden welke mogelijk voortvloeien uit het lezen van deze uitgave. De redactie is niet verantwoordelijk voor de inhoud van cartoons, columns en advertenties. De uitspraken van auteurs en geïnterviewden in artikelen in deze uitgave weerspiegelen niet noodzakelijkerwijs het standpunt van de Federatie. De redactie behoudt zich het recht voor ingezonden materiaal zonder kennisgeving vooraf geheel of gedeeltelijk te publiceren. De redactie heeft gepoogd alle rechthebbenden op teksten en beeld te achterhalen. In gevallen waarin dit niet is gelukt, vragen wij je contact op te nemen via [communicatie@demedischspecialist.nl](mailto:communicatie@demedischspecialist.nl).

# Highlights eerste kwartaal

Volg ons nieuws op [demedischspecialist.nl/](https://www.demedischspecialist.nl/) nieuwsoverzicht of via Instagram en LinkedIn [@federatiemedischspecialisten](https://www.instagram.com/federatiemedischspecialisten)

## Handreiking Normtijden

Normtijden zijn een indicatie van de gemiddelde tijdsbesteding van een medisch specialist aan specifieke verrichtingen. Het vaststellen van de normtijden binnen een specialisme draagt onder andere

bij aan het bepalen van de benodigde fte-capaciteit in de vakgroep.

## Factsheet Afspraken over tussentijdse (na) controles

Hoe is de verantwoordelijkheid en rolverdeling tussen huisarts en medisch specialist bij verwijzingen van patiënten geregeld? Er zijn diverse richtlijnen opgesteld, maar in de praktijk bestaat hier nog vaak onduidelijkheid over. Samen met de

LHV maakten we een factsheet met de belangrijkste afspraken uit deze richtlijnen.

## Voordrachten Wetenschaps- en innovatieprijs 2025

Met de Wetenschaps- en innovatieprijs geven we goed onderzoek een podium. 21 wetenschappelijke verenigingen hebben een onderzoek voor-

gedragen voor de editie van 2025. De top 3 zal in mei bekend worden gemaakt en de prijs wordt uitgereikt tijdens het Lustrumcongres op 19 juni.

## Factsheet Regelingen voor duurzame inzetbaarheid

Welke lokale regelingen zijn er in algemene ziekenhuizen om gezond, veilig en met plezier aan het werk te blijven? De Federatie en de LAD maakten een overzicht met voorbeelden op het gebied van werktijden, roosters en diensten en van (financiële afspraken voor) generatiebeleid.

## Handreiking Taakherschikking

Met input van de NZa en de beroepsverenigingen van physician assistants en verpleegkundig specialisten is de handreiking herzien die als doel heeft om taakherschikking zo optimaal mogelijk te implementeren. De focus ligt op registratieve en financiële aspecten.

## Registratiewijzer 2025

Per 1 januari 2025 zijn er een aantal registratieregels gewijzigd. Zo kunnen medisch specialisten

een samen beslissen consult registreren. Ook is de zorgactiviteit 'proactieve zorgplanning' voor de laatste levensfase geïntroduceerd.

## Richtlijnen

Dit kwartaal zijn er 13 nieuwe of geactualiseerde richtlijnen gepubliceerd, onder meer over tinnitus, anesthesie bij kinderen en psychosespectrum. Bekijk alle updates.

## Politieke podcast met Klaas Dijkhoff

Hoe kijkt voormalig politicus Klaas Dijkhoff naar het kabinet-Schoof? Wat is zijn analyse over wat er in Den Haag gebeurde rondom de bezuinigingen op de medisch-specialistische zorg? In onze podcast gaan voormalig voorzitter Piet-Hein Buiting en co-host en internist Annika Berends met hem in gesprek: 'Klagen helpt sowieso niet. Je hebt vooral draagvlak van het publiek nodig.'

Meer nieuws vind je op [demedischspecialist.nl/](https://www.demedischspecialist.nl/) nieuwsoverzicht

## Agenda

**26 MAART:**  
**Webinar Vasculaire geneeskunde**  
Online

**27 MAART:**  
**Netwerk Innovatie & AI**  
Utrecht

**27 MAART:**  
**Symposium Multimorbiditeit**  
Utrecht

**8 MEI:**  
**Netwerk Europa**  
Utrecht

**19 JUNI:**  
**Lustrumcongres Federatie Medisch Specialisten**  
Nieuwegein

Bekijk onze complete agenda op [demedischspecialist.nl/](https://www.demedischspecialist.nl/) agenda

# Presentatie nieuwe visie: Medisch Specialist 2035

Onze Keynotes over de impact van de veranderende samenleving op de zorg:



Martin Sitalsing, politiechef eenheid Noord-Nederland



Ionica Smeets, hoogleraar wetenschapscommunicatie



Paul Smit, filosoof en cabaretier

## Lustrumcongres 19 juni 2025

09.30 - 17.30 uur  
NBC Congrescentrum Nieuwegein

**ZORG DAT JE ERBIJ BENT!**



Scan de code voor meer informatie.  
[demedischspecialist.nl](https://www.demedischspecialist.nl)



## 20 uur juridische dienstverlening

Heb je een geschil met je werkgever? Problemen bij je opleiding? Of wil je juridische ondersteuning bij het vaststellen van de goodwillson? Wie is aangesloten bij de Federatie via zijn of haar wetenschappelijke vereniging kan voor 20 uur per jaar juridi-

sche dienstverlening krijgen van het Kennis- en dienstverleningscentrum van de Federatie en de LAD. In 2024 behandelden onze juristen en infodeskmedewerkers 2.602 juridische vragen en dossiers. Net als in voorgaande jaren komt 45% van de vragen van medisch

specialisten, en is twee derde arbeidsrechtelijk van aard. Veel vragen gaan over arbeidsovereenkomsten, ziekte- en re-integratie en salaris. Psychiatrie blijft in absolute percentages met 16% het meest vertegenwoordigd, gevolgd door kindergeneeskunde

met 12%, interne geneeskunde met 8%, anesthesiologie met 7% en revalidatiegeneeskunde met 5%.

Lees meer op [www.demedischspecialist.nl/](https://www.demedischspecialist.nl/) juridisch-advies



& nu  
verder

# Fred houdt altijd het hoofd koel

Het is eng maar verhelderend: dit wassen hoofd staat symbool voor het stereotype patiënt met actinische keratose en diverse huidkankers, die ontstaan als gevolg van langdurige blootstelling aan zonnestralen. De QR-codes naast de plekjes linken naar een website die diverse vormen van huidkanker en hun voorlopers beschrijft.

Ook een enkel goedaardig ouderdomswratje is prachtig nagemaakt.

Dermatoloog Ilse Kroft van KliniekTwente in Oldenzaal gebruikt het hoofd, Fred genaamd, bij voorlichting aan patiënten. Zij en haar team maken zich sterk voor preventie van schade door UV-stralen, als tegenhanger van slecht geïnformeerde influencers die op internet anders beweren.

Het hoofd is een ware publiekstrekker in de Oldenzaalse kliniek. Fred maakt indruk en laat zich zonder mopperen betasten. Iets waar de Zuid-Europeaan die voor het hoofd model heeft gestaan ongetwijfeld geen behoefte aan zou hebben. De wassenbeeldenmodel-

leers bij Madame Tussauds hebben met dit hoofd een zeer realistische 3D-presentatie gecreëerd die een onvergetelijke indruk maakt.

Fred is vijf keer groter dan het gemiddelde menselijke hoofd en lijkt zomaar opeens zijn ogen te kunnen openen om je te wijzen op het belang van een hoedje of zonnebrandcrème. Patiënten krijgen de kriebels van hem. En dat brengt de boodschap over.



TEKST MARCO BEENTJES BEELD LOES HOUWEN

**Retour: Federatie Medisch Specialisten**  
Postbus 20057, 3502 LB Utrecht

Port Betaald

